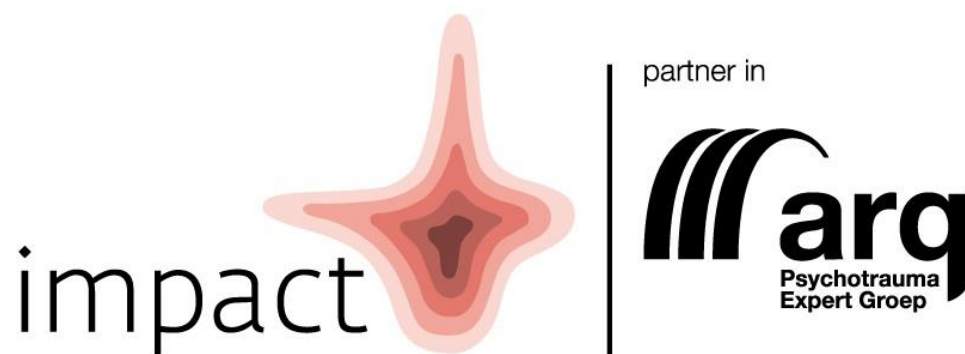


Addendum

Suicide bij ambtenaren van politie

Frequentie, oorzaken en preventiemogelijkheden



Inhoud

| | |
|--|----------|
| 1. Inleiding | 3 |
| 2. Bevindingen | 3 |
| 2.1 Demografische achtergronden en functies | 3 |
| 2.2 Kenmerken van de suicides | 5 |
| 2.3 Persoonlijkheidskenmerken | 5 |
| 2.4 Gezondheid | 6 |
| 2.5 Stressoren in de zorgketen | 6 |
| 2.6 Stressoren en kwetsbaarheidsfactoren in de privéomgeving | 7 |
| 2.7 Stressoren en kwetsbaarheidsfactoren in de werkomgeving | 8 |
| 3. Aantal suicides | 8 |
| 4. Conclusies en aanbevelingen | 9 |
| 4.1 Aanvullende conclusies | 9 |
| 4.2 Aanvullende aanbevelingen | 10 |

1. Inleiding

Het rapport "Suicide bij ambtenaren van politie"¹ is gebaseerd op 21 suicides die tot 1 maart 2014 bij het Registratiepunt Suicide Politie zijn aangemeld, onderzocht en geanalyseerd. In opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie is het Registratiepunt suicides bij de politie en Koninklijke Marechaussee (KMAR) blijven registreren en onderzoeken tot 1 januari 2016. Per 1 januari 2016 is de Nationale Politie opdrachtgever. Dit is gedaan, omdat een langere onderzoeksperiode meer zicht geeft op de hoeveelheid suicides bij de politie en op de factoren die samenhangen met de suicides.

Dit addendum beschrijft aanvullende bevindingen op het rapport die zijn opgedaan in de langere onderzoeksperiode. In dit addendum is beschreven welke bevindingen, conclusies en aanbevelingen uit het rapport worden onderschreven door de aanvullende analyses en eventuele nieuwe informatie. Tevens is er aandacht voor aanbevelingen voor de politieorganisatie en KMAR over suicide preventie gebaseerd op de aanvullende bevindingen.

2. Bevindingen

De onderzoeksmethodiek die gehanteerd is, wordt uitgebreid beschreven in het eerste hoofdstuk van het rapport. Er is altijd getracht zowel collega's, leidinggevende(n) en familie te spreken en het personeels- en medisch dossier in te zien

Tot 1 maart 2014 zijn er 21 suicides bij het Registratiepunt aangemeld, onderzocht en geanalyseerd in het rapport. Vanaf 1 maart 2014 tot 31 augustus 2016 zijn er 13 extra suicides aangemeld bij het Registratiepunt. In totaal zijn er dus tot 31 augustus 2016 34 suicides gemeld. Hiervan zijn 8 suicides onderzocht en geanalyseerd voor dit addendum. Dit betekent dat 5 suicides nog niet beschreven zijn in dit addendum. Bij deze suicides is het onderzoek nog niet gestart of ver genoeg afgerond om deze bevindingen mee te nemen in dit addendum. In alle tabellen in dit addendum worden de 29 geanalyseerde casussen gepresenteerd, echter staan in tabel 4 het totaal aantal gemelde casussen.

2.1 Demografische achtergronden en functies

Wat betreft de demografische achtergronden en functies zijn er geen verschillen met de bevindingen in het Rapport. Tabel 1 laat zien dat bijna alle betrokkenen werkzaam waren bij de politie. Het waren vrijwel allemaal mannen, meestal ouder dan 50 jaar. Een meerderheid van de betrokkenen had een partner, (stief-) kinderen en woonde in gezinsverband. Bijna alle betrokkenen waren executief politiemedewerker of militair en waren bovendien 30 jaar of langer in dienst bij hun werkgever.

¹ Arq Psychotrauma Expert Groep (2014). Suicide bij ambtenaren van politie. Arq Psychotrauma Expert Groep, Diemen.

Tabel 1: Demografische achtergronden en functies van de betrokkenen (totaal = 29)

| | Betrokkenen tot maart 2014 N=21 | Betrokkenen totaal N=29 |
|--|---------------------------------------|----------------------------|
| Werkzaam bij politie / KMar | 20/1 | 27/2 ² |
| Geslacht man / vrouw | 19/2 | 27/2 |
| Leeftijd | | |
| < 30 jaar | 3 | 3 |
| 31-49 jaar | 5 | 8 |
| 50 jaar of ouder | 13 | 18 |
| Relatie | | |
| Alleenstaand | 7 | 7 |
| Partner | 14 | 22 |
| Kinderen | | |
| Geen (stief)kinderen | 7 | 8 |
| (stief)kinderen | 14 | 21 |
| Woonsituatie | | |
| Alleen | 8 | 8 |
| Met gezinsleden | 13 | 21 |
| Functie | | |
| Executief / militair | 19 | 27 |
| Administratief-technisch / burger | 2 | 2 |
| Aantal jaren werkzaam bij politie of KMar | | |
| < 10 jaar | 5 | 5 |
| 10-19 jaar | 3 | 5 |
| 20-29 jaar | 5 | 6 |
| > 30 jaar | 8 | 13 |

² Vanaf maart 2014 zijn er dertien suicide meldingen binnengekomen bij het Registratiepunt. Hiervan kunnen vijf niet meegenomen worden in deze inhoudelijk rapportage, aangezien het onderzoek hiernaar nog moet starten, c.q. nog niet ver genoeg is. De resultaten zijn wel gebruikt in het bepalen van de frequentie van suicides binnen de politie en KMar.

2.2 Kenmerken van de suïcides

In tabel 2 staan de kenmerken van de suïcides. De meest gebruikte methode van suïcide blijft het zichzelf doden met een dienstvuurwapen. Dit gebeurde in bijna de helft van de gevallen. In het Rapport staat omschreven dat niet alle betrokkenen die het dienstvuurwapen als methode gebruikten zelf over een vuurwapen mochten beschikken, bijvoorbeeld omdat ze niet-executief waren. Uit de bevindingen gepresenteerd in dit addendum bleek dat betrokkenen makkelijk toegang hadden tot het dienstvuurwapen buiten persoonlijke diensttijden om. Het bleek eenvoudig om een dienstwapen op te halen en mee te nemen in het weekend of in de avond / nacht als de betrokkenen geen dienst hadden.

Tabel 2: Kenmerken van de suïcides (totaal = 29)

| | Betrokkenen tot maart 2014 <i>N=21</i> | Betrokkenen totaal <i>N=29</i> |
|---|--|--------------------------------------|
| Methode | | |
| <i>Dienstvuurwapen</i> | 9 | 14 |
| <i>Privé vuurwapen</i> | 1 | 2 |
| <i>Verhanging</i> | 8 | 10 |
| <i>Dodelijke aanrijding door de trein</i> | 3 | 3 |
| Afscheidsbericht achtergelaten | 14 | 17 |
| Plaats van de suïcide | | |
| <i>In of rond de directe woonomgeving</i> | 10 | 14 |
| <i>Op het werk</i> | 3 | 4 |
| <i>Elders</i> | 5 | 8 |

2.3 Persoonlijkheidskenmerken

Het rapport beschrijft persoonlijkheidskenmerken die regelmatig terugkomen in de analyses en die mogelijk de kwetsbaarheid van betrokkenen hebben vergroot. De aanvullende analyses voor dit addendum onderschrijven deze gevonden persoonlijkheidskenmerken. Betrokkenen werden regelmatig omschreven als zeer gesloten. Hoewel ze soms veel sociale contacten hadden, deelden ze met weinig mensen of met niemand hun persoonlijke emoties en problemen. Zoals beschreven in het rapport werd ook hier regelmatig genoemd dat betrokkenen een sterke behoefte hadden aan erkenning. Wanneer iemand dan het risico loopt dat anderen hem zien falen of 'afgaan', kan dit door betrokkenen als zo'n grote schaamte en schande worden ervaren dat suïcide de enige uitweg lijkt. Daarnaast kwam naar voren dat een aantal betrokkenen de indruk wekten star te zijn of zwart-wit te denken. Ze werden ook als perfectionistisch omschreven. Ze hadden een sterke behoefte aan controle en konden bijvoorbeeld moeilijk werk aan anderen overlaten en/of wilden alles tot in de

puntjes verzorgd uitvoeren. Dit is een kwetsbaarheid omdat het vaak zorgt voor gevoelens van stress en overbelasting.

2.4 Gezondheid

Aanvullend op de bevindingen uit het rapport blijkt uit de huidige analyses dat in een drietal gevallen sprake is van een diagnose van PTSS of een sterk vermoeden van PTSS op het moment van suicide of in de voorgeschiedenis. Eerder werden hier bij andere betrokkenen geen aanwijzingen voor gevonden. Deze PTSS-klachten hadden (gedeeltelijk) betrekking op incidenten die betrokkenen hadden meegemaakt op het werk. De PTSS was voor geen van de betrokkenen de enige bron van stress of de enige kwetsbaarheidsfactor. Deze kwam voor in combinatie met andere psychische, lichamelijke en/of sociale problemen.

Wat betreft het *aantal* betrokkenen dat psychische of lichamelijke problemen had, suïcidaal gedrag vertoonden op het moment van suicide of in de voorgeschiedenis, leverden in de aanvullende analyses geen nieuwe bevindingen op.

Tabel 3: Kenmerken van de suïcides (totaal = 29)

| | Betrokkenen tot maart 2014 <i>N=21</i> | Betrokkenen totaal <i>N=29</i> |
|--|--|--------------------------------------|
| Ooit professionele hulp gehad voor psychische problematiek | 13 | 18 |
| Acute psychische problemen | 14 | 19 |
| Professionele hulp in verband met actuele psychische problemen | 12 | 16 |
| Lichamelijke gezondheidsklachten in de 2 jaar voor de suicide | 10 | 12 |
| Suïcidale uitingen (ooit en/of actueel) | 12 | 16 |
| Suïcidale pogingen in de voorgeschiedenis | 5 | 5 |

2.5 Stressoren in de zorgketen

Ongeveer de helft van de 29 betrokkenen heeft een vorm van professionele psychische zorg ontvangen in verband met de actuele psychische problemen; vaak van diverse zorgverleners van zowel binnen als buiten de organisatie. Het rapport beschrijft situaties in verschillende zorgtrajecten die het herstel van de betrokkenen niet bevorderden. De aanvullende analyses onderschrijven deze knelpunten in de zorg. Zo was er niet altijd voldoende afstemming tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en leidinggevende. Ook was niet altijd helder wie het overzicht hield op de zorg aan de betrokkene. Vooral wanneer zorg niet goed aansloot en er sprake was van meerdere zorgverleners, was regie essentieel om te waarborgen dat iemand adequate zorg ontving. Een betrokken huisarts of bedrijfsarts kan daarin een belangrijke rol vervullen. Uit de aanvullende analyses kwam nog een aantal aanvullende stressoren in de zorgketen naar voren. Deze worden hieronder beschreven.

De geboden zorg bij psychische en/of lichamelijke problematiek sloot soms niet aan bij de klachten en/of behoeften van betrokkenen, waardoor betrokkenen hun situatie als uitzichtloos begonnen te beschouwen en hoop op herstel verloren. De reden voor de slechte aansluiting van de zorg was dat er geen duidelijke oorzaak werd gevonden voor de problematiek. Daarnaast werd aangegeven dat de geestelijke gezondheidszorg buiten de politieorganisatie niet altijd voldoende kennis zou hebben van de specifieke context en de problematiek van politiemensen, wat voor onbegrip kan zorgen. Voor politiemensen die zelf psychische zorg behoeven kan het ook gevoelig liggen om hulp te accepteren van de reguliere GGZ. Immers kennen zij deze instanties al bij het uitoefenen van hun taak als politiemans (zij komen bijvoorbeeld geregeld in aanraking met burgers die psychische hulp behoeven en/of zijn regelmatig bij de crisisdienst geweest om iemand die zorg heeft erheen te brengen). Uit ons onderzoek bleek dat daardoor soms van deze hulp in crisissituaties werd afgezien of dat behandelingen niet aansloegen.

Ook binnen de organisatie sloot de zorg niet altijd aan. Hierbij kan gedacht worden aan opvang en re-integratie na een buitenlandse missie, of als een ambtenaar langdurig of vaak ziek thuis bleef. Hierdoor voelden betrokkenen zich mogelijk in de steek gelaten door de organisatie en voelden zij zich niet erkend voor het werk dat ze hadden verricht.

Zorgverleners en de organisatie lijken zich weinig bewust van de impact van een PTSS-diagnose. Hetzelfde geldt voor de betrokken politiemans, zijn/haar partner en directe omgeving. Voor sommige betrokkenen werd de diagnose PTSS als stressvol ervaren. Dit kwam omdat gedacht werd dat de diagnose PTSS negatieve implicaties zou hebben voor het werk (niet meer de eigen functie mogen vervullen), of dat het zou betekenen dat men nooit meer zo goed zou kunnen functioneren als voorheen. Ook angst voor financiële consequenties en onbekendheid met de uitkeringsregels bij werk-gerelateerde PTSS spelen hier bij een rol. Hier waren zorgverleners en de organisatie zich niet altijd voldoende bewust van. Voorlichting over PTSS en eventuele implicaties, vanuit zorgverleners of vanuit de organisatie, hebben de betrokkenen niet bereikt

2.6 Stressoren en kwetsbaarheidsfactoren in de privéomgeving

In de privé-omgeving van betrokkenen speelden diverse stressoren en duurzame kwetsbaarheden die samenhangen met de suicides. Deze stressoren en kwetsbaarheden kwamen overeen met de bevindingen in het rapport.

Uit de aanvullende analyses kwam naar voren dat een aantal betrokkenen weinig sociale steun ervoer van het gezin. Ook bleek wederom dat een deel van de betrokkenen buiten het gezin weinig hechte, sociale contacten hadden waar ze op terug konden vallen in tijden van stress. Sociale steun, van de partner, kinderen of vrienden kan een belangrijke beschermende rol vervullen en het ontbreken ervan maakt kwetsbaarder voor stress.

Bij sommigen waren er ook relatieproblemen die voor acute stress konden zorgen, zoals een dreigende scheiding. Acute stress in de privé-omgeving kwam niet alleen door relatieproblemen, maar bijvoorbeeld ook door het verlies van een dierbare. Beide stressoren vormen risicofactoren voor suicide.

2.7 Stressoren en kwetsbaarheidsfactoren in de werkomgeving

De aanvullende analyses onderschrijven grotendeels de bevindingen in het rapport wat betreft de diverse stressoren en kwetsbaarheden in de werkomgeving van betrokkenen, waaronder de impact van de aankondiging van een intern onderzoek, problemen met collega's door pesten of buiten de groep vallen en ontevredenheid met de functie. Aanvullend hierop kwam nog een aantal punten naar voren:

Sommigen betrokkenen hadden een groot takenpakket. Omdat ze behoefte hadden aan erkenning of moeilijk taken aan collega's konden overlaten, trokken ze veel werkzaamheden naar zich toe. De organisatie remde daar niet in. Vaak werd dit vanuit de organisatie juist als iets positiefs gezien. Voor betrokkenen zelf kon het echter zorgen voor een (te) hoge werkdruk en sommigen ervaarden hierdoor veel spanning.

Een aantal betrokkenen had psychische klachten gekregen door schokkende gebeurtenissen die ze op het werk hebben meegemaakt. Betreffende betrokkenen hadden veel incidenten meegemaakt en konden daar lange tijd goed mee omgaan. Problemen ontstonden wanneer heftige incidenten werden meegemaakt in combinatie met werkstress, een gebrek aan ondersteuning of erkenning vanuit de organisatie, of privéproblemen. Hoewel in geen van de gevallen bepaalde incidenten een directe aanleiding vormden voor suicide, konden de psychische klachten die erdoor ontstonden wel kwetsbaarder maken.

Sommige betrokkenen waren mogelijk bang voor het verlies van hun baan en de schande die daarmee samenhangt omdat ze fraude hadden gepleegd of zich niet geheel aan de regels hadden gehouden (bijvoorbeeld lichte overtredingen hadden gepleegd). Hoewel bij geen van deze gevallen een intern onderzoek heeft plaatsgevonden, werd ook in deze gevallen de door hun ervaren dreiging van baanverlies als stressvol ervaren.

3. Aantal suicides

In het rapport liep de onderzoeksperiode tot 1 maart 2014 en bleek dat er gemiddeld 9 zelfdodingen per jaar waren bij de politie en KMar gezamenlijk: 1.5 keer zoveel als bij de Nederlandse beroepsbevolking (zie pagina 37 t/m 39 van het rapport voor de methode en analyse). De langere onderzoeksperiode heeft dit aantal naar beneden bijgesteld. Echter, uitspraken over trends in suicides erg lastig te maken. Er is langdurig en epidemiologisch onderzoek nodig om betrouwbare uitspraken hierover te kunnen doen. Illustratief hiervoor zijn de fikse schommelingen in het aantal suicides per jaar (zie tabel 4).

Tabel 4: Aantal suicides politie en KMar (totaal = 34)

| | Betrokkenen |
|---|-------------|
| Suicides aangemeld 1 nov. 2011 – 29 feb. 2012 | 4 |
| Suicides aangemeld 1 mrt. 2012 – 28 feb. 2013 | 7 |
| Suicides aangemeld 1 mrt. 2013 – 28 feb. 2014 | 10 |
| Suicides aangemeld 28 feb. 2014 – 31 dec. 2014 | 2 |
| Suicides aangemeld 31 dec. 2014 – 1 jan. 2016 | 6 |
| Suicides aangemeld 1 jan. 2016 – 31 aug. 2016 | 5 |
| Totaal aantal suicides 1 nov. 2011 – 31 augustus 2016 | 34 |

4. Conclusies en aanbevelingen

De bevindingen uit het aanvullende onderzoek onderstrepen een groot aantal bevindingen uit het Rapport. De conclusies uit het rapport blijven daarom grotendeels van kracht. Ten eerste blijft het dienstwapen de meest gebruikte methode voor suicide. Daarnaast bleek ook uit de aanvullende onderzoeksresultaten dat er nooit maar één oorzaak voor een suicide was, maar er steeds meerdere onderliggende oorzaken (duurzame kwetsbaarheden) en aanleidingen (stressoren) een rol speelden in de aanloop naar een zelfdoding. Geen enkele van de onderzochte suicides kan los worden gezien van persoonskenmerken, de privéomgeving of het werk. Tot slot bleek wederom dat er lacunes zijn in de zorgketen aan medewerkers met psychische klachten.

De aanvullende analyses brachten tevens nieuwe bevindingen aan het licht. Dit leidt tot aanvullende conclusies en/of verscherping van de aanbevelingen uit het rapport (zie pagina 47 t/m 53).

4.1 Aanvullende conclusies

Bij ambtenaren van politie lijken niet meer suicides voor te komen dan bij de Nederlandse beroepsbevolking. De langere onderzoeksperiode heeft het aantal suicides per jaar naar beneden bijgesteld van 9 per jaar naar 7 per jaar. Dit is ongeveer gelijk aan het aantal suicides bij de Nederlandse beroepsbevolking.

Er is mogelijk een relatie tussen het meemaken van schokkende incidenten op het werk, psychisch problematiek en kwetsbaarheid voor suicide. Uit de wetenschappelijke literatuur³ blijkt dat psychische klachten, kwetsbaar maken voor suicide. Langlopend onderzoek is nodig om hardere uitspraken te doen over deze bevindingen.

³ Zie rapport "Suicide bij ambtenaren voor politie" voor een uitgebreide literatuurlijst

4.2 Aanvullende aanbevelingen

- ❖ Het is belangrijk om suicides te blijven registreren en onderzoeken. Er zijn per jaar grote schommelingen. Door te registreren komt er meer zicht op de vraag of er een verhoogd risico is voor politieambtenaren/KMar medewerkers. Hoewel dit er nu niet lijkt te zijn, zijn harde conclusies hierover nog niet mogelijk. Tevens is er nog weinig zicht op de relatie tussen schokkende gebeurtenissen, psychische problematiek en suicide bij de politie en KMar. Dit dient nader onderzocht te worden.
- ❖ Het dienstvuurwapen blijft de meest gebruikte methode voor suicide. Deze bevinding onderstreept de aanbeveling uit het rapport dat eenduidige regelgeving voor het innemen en teruggeven van het dienstvuurwapen nodig is. Ook is het belangrijk dat er (toe)zicht is op medewerkers die buiten diensttijd een wapen (willen) meenemen.
- ❖ Bied de mogelijkheid voor een time-out bij ernstige suicidaliteit waarbij politiemensen niet tussen hun eigen klanten terechtkomen. Dus buiten de reguliere crisisdienst. Er is op dit moment geen mogelijkheid voor opname bij ernstige suicidaliteit buiten het reguliere circuit. Bij meerdere casussen bleek dat opname in het reguliere circuit voor betrokkenen een (te) hoge drempel was.
- ❖ Goede zorg tijdens en na missies is belangrijk. Er lijkt nu weinig zorg vanuit de organisatie na uitzendingen geregeld te worden. Nazorg dient goed en zorgvuldig te gebeuren. Dit houdt in dat er proactief met mensen contact wordt gezocht, er een nabespreking is en geholpen wordt met re-integratie. Indien iemand geen duidelijke functie heeft na terugkomst en geen deel (meer) uitmaakt van een team, kan dit een stressor worden. De organisatie kan een onafhankelijk vertrouwenspersoon aanstellen om een uitgezonden ambtenaar van politie voor, tijdens en na een uitzending te begeleiden en ondersteunen. Vooraf aan de uitzending worden verwachtingen uitgesproken over de invloed die een uitzending op een persoon kan hebben. Daarnaast zou er voor het onderzoek bijgehouden kunnen worden hoeveel uitgezonden ambtenaren van politie later psychosociale klachten ontwikkelen.
- ❖ Steun vanuit de organisatie dient beschikbaar te zijn op gelijk niveau ongeacht functie en rang van medewerkers. Mensen met een hoge(re) functie kunnen een drempel ervaren om collegiale ondersteuning te vragen, omdat het verschil in functie te groot is.
- ❖ Het is van belang de missies niet te kort na elkaar te plannen. Er is tijd nodig om de veerkracht benodigd voor verwerking en preparatie voor een volgende uitzending weer volledig op orde te hebben. Doorgaans is dit een onbewust proces, waardoor betrokkenen het zelf niet makkelijk goed inschatten.
- ❖ Regie van bedrijfsarts blijkt wederom zeer belangrijk, zeker bij uitblijvende resultaten van behandelingen. Continuïteit van zorg is enorm belangrijk, suicides vinden vaak plaats tussen zorgverleners in. Intensieve communicatie tussen behandelaar en bedrijfsarts is hierbij van groot belang en daarbij is een proactieve houding van een bedrijfsarts belangrijk.
- ❖ Bied voor nabestaanden de mogelijkheid tot lotgenotencontact binnen de politieorganisatie.

- ❖ De organisatie moet erop toezien dat mensen soms teveel taken op zich nemen of rollen aannemen die veel meer van hen vraagt dan ze kunnen waarmaken/officieel aan ze wordt gevraagd.
- ❖ Ga door met voorlichting over PTSS, de behandelmogelijkheden en de vertrouwelijkheid van zowel behandeling als de procedure om PTSS als beroepsziekte te registreren. Dit is van groot belang om te voorkomen dat medewerkers een (te) hoge drempel ervaren voor PTSS behandeling of erkenning. Deze informatie is ook van belang voor de partner van medewerkers. De focus moet gelegd worden op eerste klachten en op tijdig interveniëren, zodat klachten niet tot een stoornis hoeven leiden. Tijdens voorlichtingen moet meer aandacht besteed worden aan wat een ambtenaar van politie zelf kan doen als hij of zij met psychische problemen kampt in plaats van voornamelijk informeren over symptomen en behandelmethoden. Voorlichting draagt bij aan het normaliseren en bespreekbaar maken van psychische problemen binnen de politieorganisatie.
- ❖ Continueer voorlichting over het signaleren en melden van suïcidaal gedrag vertoond door collega's. Hierdoor weten collega's, familie en vrienden dat zij bij de leidinggevende terecht kunnen wanneer zij suïcidaal gedrag opmerken bij een ambtenaar van politie.